

HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DAN KEIKUTSERTAAN IVA DI PUSKESMAS SEDAYU I DAN SEDAYU II BANTUL YOGYAKARTA

Ratu Opie Jessica, Siti Nurunniyah, Fatimah

Latar Belakang: Kanker serviks di Indonesia merupakan penyebab kedua kematian wanita di Indonesia. Jumlah wanita yang meninggal akibat kanker serviks di Dunia diprediksi meningkat drastis pada tahun 2030. Penderita kanker leher Rahim umumnya datang ke dokter kandungan dan sudah terlambat, sehingga pengobatan yang didapat hanya perawatan paliatif yang masih bisa dilakukan untuk tujuan peningkatan kualitas hidupnya. Padahal ada suatu alat deteksi dini yang efektif, murah, mudah, dan sederhana yaitu inspeksi visual dengan asam asetat (IVA)

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dan keikutsertaan IVA di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah metode korelasi, rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul. Teknik pengambilan menggunakan *accidentalsampling* dengan sampel sebanyak 102 responden. Analisis data dalam penelitian adalah analisis data univariat dan bivariat.

Hasil: tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan keikutsertaan IVA di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul. Sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun (62,7%), berpendidikan menengah (51%) dan tidak bekerja (74,5%). Sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah (83,3%). Sebagian besar responden belum pernah mengikuti pemeriksaan IVA (79,4%).

Kesimpulan: tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan keikutsertaan IVA.

Kata Kunci: Pendapatan Keluarga dan Keikutsertaan IVA

A. Latar Belakang

Kanker serviks di Indonesia merupakan penyebab kedua kematian wanita di Indonesia. Kanker serviks merupakan kanker atau tumor ganas yang terjadi di daerah serviks pada wanita usia 40-50 tahun (Kemenkes RI, 2011). Kanker serviks merupakan jenis kanker kedua terbanyak yang menginfeksi wanita di dunia. Lebih dari 270.000 setiap tahunnya wanita meninggal dunia karena kanker serviks dan lebih dari 85% kasus ini terjadi di negara berkembang (WHO, 2014).

Jumlah wanita yang meninggal akibat kanker serviks di Dunia diprediksi meningkat drastis pada tahun 2030 angka kasus baru kanker serviks menjadi tiga kali lipat, dari 17 juta orang menjadi 27 juta orang. Sementara di Indonesia, orang yang meninggal karena kanker meningkat 200% dan yang hidup dengan kanker 300%. Sementara 70% negara di dunia adalah negara berkembang, termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data dari Yayasan Kanker Indonesia (2007) menyebutkan setiap tahunnya sekitar 500.000 perempuan didiagnosa menderita kanker serviks dan lebih dari 250.000 meninggal dunia (Sukaca, 2009). Angka kejadian kanker serviks di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks, dan kira-kira sebanyak 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Angka kejadian kanker serviks di Indonesia pada tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk pertahun dan penyebarannya terlihat terakumulasi di pulau Jawa dan Bali. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak dilakukan tindakan pencegahan (Sumastri, 2013).

Angka kejadian kanker serviks di Yogyakarta menempati urutan tertinggi di

Indonesia, jumlah penderita kanker serviks di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 4,1/1000 penduduk (Dinkes DIY, 2014). Sedangkan angka kejadian kanker serviks di Kabupaten Bantul adalah yang terbesar ketiga, yaitu sebesar 18,2 % atau 52 kasus, sedangkan Yogyakarta 32,3 %, Bantul 26 %, Kulonprogo 8,4 %, Gunung Kidul 14,4 % (Pradhatmo, 2012).

Insiden kanker di Indonesia masih belum dapat diketahui secara pasti dikarenakan belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan (Kemenkes RI, 2010). Lebih dari 40% dari semua kanker dapat dicegah. Bahkan beberapa jenis yang paling umum, seperti kanker payudara, kolorektal, dan leher rahim dapat disembuhkan jika terdeteksi dini. Penderita kanker leher Rahim umumnya datang ke dokter kandungan dan sudah terlambat, sehingga pengobatan yang didapat hanya perawatan paliatif yang masih bisa dilakukan untuk tujuan peningkatan kualitas hidupnya (Ekowati, 2012).

Dari data di atas dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku wanita usia subur untuk deteksi dini kanker masih sangat rendah. Padahal ada suatu alat deteksi dini yang efektif, murah, mudah, dan sederhana yaitu inspeksi visual dengan asam asetat (IVA). Hal ini seperti yang dinyatakan oleh Depkes RI (2009) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi deteksi dini kanker serviks adalah pekerjaan yang berhubungan erat dengan pendapatan. Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan diri dan kehidupan keluarganya.

Hasil Penelitian Gustina (2014) menyebutkan bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan tinggi (> UMR) sebanyak 78 orang (78.8%). Kanker serviks

banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah yang berkaitan dengan gizi dan imunitas, pada sosial ekonomi rendah umumnya kualitas dan kuantitas makanan kurang hal ini mempengaruhi imunitas tubuh.

Berdasarkan hal tersebut kesehatan banyak melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana cara deteksi dini kanker serviks karena sebagian besar penderita datang ke petugas kesehatan untuk memeriksakan dirinya ketika kanker sudah memasuki stadium lanjut. Setelah berbagai penelitian pun akhirnya didapatkan beberapa teknik cara deteksi dini kanker serviks yaitu dengan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA), Pap smear, dan Biopsi. Dari berbagai cara deteksi dini kanker serviks tersebut, inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) merupakan cara deteksi dini yang cocok di Indonesia (Nurcahyo, 2010). Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) telah terbukti dapat menjadi metode alternatif selain Pap Smear untuk deteksi dini kanker serviks. Metode IVA sangat tepat diadakan di negara berkembang karena pemeriksaan ini tidak memerlukan biaya yang besar, dapat dilakukan di layanan primer (Lyimo, 2012). Depkes (2007) menyatakan bahwa dibandingkan dengan tes untuk mendeteksi kanker serviks yang lain metode IVA memiliki keunggulan yaitu aman, praktis, terjangkau, efektif, dan available.

Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) merupakan suatu teknik deteksi dini yang mudah, murah, sederhana, dan cocok untuk negara berkembang seperti Indonesia. Cara pemeriksaan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) juga sangat sederhana yaitu dengan mengolesi bagian serviks dengan asam cuka atau asam asetat 3-5% kemudian ditunggu selama 1 menit lalu dilihat perubahan

warna dan bentuk serviks dan apabila serviks tersebut telah terdapat lesi pra kanker maka, serviks akan berubah warna putih sehingga dengan bantuan lampu petugas kesehatan dapat langsung mendiagnosa wanita tersebut telah terdapat lesi pra kanker di serviksnya (Nurcahyo, 2010).

Sejak tahun 2014, bagi peserta BPJS Kesehatan mendapat kesempatan untuk memeriksakan diri untuk mendeteksi kanker serviks secara dini di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lembaga yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan seperti Yayasan Kanker Indonesia. Deteksi dini kanker serviks itu masuk dalam skema pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga peserta tidak perlu membayar biayanya (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sedayu I pada tahun 2012 terdapat 91 orang yang melakukan pemeriksaan IVA, kemudian pada tahun 2013 terdapat 7 orang wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA dan pada tahun 2014 terdapat 6 orang yang melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan di Puskesmas Sedayu II pada tahun 2012 yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 25 orang, dan sedangkan pada tahun 2013 dan 2014 tidak ada yang melakukan pemeriksaan IVA. Hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas I dan II Sedayu terhadap 6 wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas I dan II Bantul didapatkan 2 wanita usia subur dengan pendapatan tinggi yaitu (\geq Rp 1.163.000., per bulan), 3 wanita usia subur tidak melakukan IVA karena mencemaskan harga pemeriksaan yang takut mahal dengan pendapatan rendah ($<$ Rp 1.163.000.) dan 1 wanita usia subur memiliki pendapatan tinggi tetapi tidak melakukan IVA karena

kesibukan sehingga tidak memiliki waktu untuk melakukan IVA.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas, maka penulis tertarik mengambil penelitian mengenai hubungan antara pendapatan keluarga dan keikutsertaan IVA di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode korelasi, rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul. Teknik pengambilan menggunakan *accidentalsampling* Jadi jumlah sampel secara keseluruhan adalah sebanyak 102 responden, instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis data univariat dan bivariat.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Yaitu Umur, Pendidikan, Dan Pekerjaan

Karakteristik	f	%
Umur		
<20	-	-
20-35	64	62,7
>35	38	37,3
Total	102	100
Pendidikan		
Dasar	44	43,1
Menengah	52	51
Tinggi	6	5,9
Total	102	100
Pekerjaan		
Bekerja	26	25,5
Tdk Bekerja	76	74,5
Total	102	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 64 responden (62,7%), berpendidikan menengah sebanyak 52 responden (51%) dan tidak bekerja sebanyak 76 responden (74,5%)

2. Pendapatan

Tabel 4.2 Tingkat Pendapatan Wanita Usia Subur di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul

Pendapatan	f	%
Pendapatan Rendah	85	83,3
Pendapatan Tinggi	17	16,7
Total	102	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah yaitu sebanyak 85 responden (83,3%).

3. Keikutsertaan IVA

Tabel 4.3 Keikutsertaan IVA di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul

Keikutsertaan	f	%
Belum Pernah	81	79,4
Pernah	21	20,6
Total	102	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mengikuti pemeriksaan IVA yaitu sebanyak 81 responden (79,4%).

4. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Keikutsertaan IVA di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul

Keikutsertaan	Pendapatan				Total		X^2	$p\ value$
	Pendapatan Rendah		Pendapatan Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Belum Pernah	65	80,2	16	19,8	81	100,0	2.698	0,087
Pernah	20	95,2	1	4,8	21	100,0		
Total	85	83,3	17	16,7	102	100,0		

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA dan dengan pendapatan rendah yaitu sebanyak 65 (80,2%) begitu juga sebaliknya responden yang pernah

melakukan pemeriksaan IVA dan dengan pendapatan rendah yaitu sebanyak 20 responden (95,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai X^2 sebesar 2.698 dengan nilai *p value* sebesar 0,087 ($> 0,05$) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan keikutsertaan IVA di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul.

D. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 64 responden (62,7). Faktor usia merupakan faktor yang memengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang ada. Mereka dari kelompok usia menengah ke atas dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap, cenderung lebih banyak yang berpartisipasi daripada mereka yang dari kelompok usia lainnya. Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh pada serviks yang merupakan

pintu masuk ke arah rahim (*uterus*) yang terletak antara rahim dan liang senggama (*vagina*). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur diatas 30 tahun, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker serviks juga dapat terjadi pada wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun (Diananda, 2009).

Sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 52 responden (51%). Pendidikan dikatakan sebagai salah satu syarat mutlak untuk berpartisipasi. Pendidikan dianggap dapat memengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat (Angel, 2011)

Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 76 responden (74,5%). Hal ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena pekerjaan seseorang akan menentukan berapa penghasilan yang akan diperolehnya. Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat. Pengertiannya bahwa untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan, harus didukung oleh suasana yang mapan perekonomian.

Secara umum tingkat sosial ekonomi adalah keadaan ekonomi diukur dengan jumlah rupiah

pendapatan atau penghasilan rata-rata perbulan berdasarkan upah minimal rata-rata. Faktor sosial ekonomi yaitu meliputi data sosial yaitu, keadaan penduduk, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, dapur penyimpanan makanan, sumber air dan WC. Sementara data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan, pengeluaran dan harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim (Supriasa, 2007). Menurut Dalimunthe (2005), kehidupan sosial ekonomi adalah suatu kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang menggunakan indikator pendidikan, pekerjaan dan penghasilan sebagai tolak ukur

2. Tingkat Pendapatan Wanita Usia Subur di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah yaitu sebanyak 85 responden (83,3%). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang mendapatkan penghasilan dari pendapatan suami. Menurut Sudremi (2007) "pendapatan merupakan semua penerimaan seseorang sebagai balas jasanya dalam proses produksi. Balas jasa tersebut bisa berupa upah, bunga, sewa, maupun laba tergantung pada faktor produksi pada yang dilibatkan dalam proses produksi". Sedangkan Suyanto (2008) mendefinisikan pendapatan adalah sejumlah dana yang diperoleh dari pemanfaatan faktor produksi yang dimiliki.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki status status ekonomi bawah. Status sosial ekonomi bawah adalah kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan

menurut kekayaan, dimana harta kekayaan yang dimiliki termasuk kurang jika dibandingkan dengan rata-rata masyarakat pada umumnya serta tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Dikatakan ekonomi bawah apabila pendapatan dalam satu bulan adalah < Rp.1.163.000 (Sitorus, 2006).

3. Keikutsertaan IVA di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mengikuti pemeriksaan IVA yaitu sebanyak 81 responden (79,4%). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan dasar dan menengah sehingga kemungkinan informasi yang dimiliki mengenai IVA dan kanker serviks sangat kurang. Bagi wanita, untuk mendeteksi dini kanker serviks adalah dengan dilakukannya IVA atau Metode pemeriksaan dengan mengoles serviks atau leher rahim dengan asam asetat, kemudian diamati apakah ada kelainan seperti area berwarna putih. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks. Pemeriksaan dengan cara IVA tergolong mudah, murah, membutuhkan peralatan sederhana dan dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan. Deteksi dini dengan metode ini hendaknya dilakukan wanita minimum satu kali pada usia 35-40 tahun. Apabila didapatkan hasil yang positif, maka setelah pengobatan dianjurkan pemeriksaan ulang setahun kemudian. Apabila hasil negatif, dapat melakukan pemeriksaan ulang setiap 5 tahun. Idealnya, pemeriksaan IVA dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Seperti pap smear, pemeriksaan dilakukan

saat tidak haid dan 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual (Rasjidi, 2009)

4. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Keikutsertaan IVA di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul

Pendapatan adalah uang yang diterima selama periode tertentu dari balas jasa dari perusahaan yang bisa berupa bentuk gaji, upah, tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA dan dengan pendapatan rendah yaitu sebanyak 65 (80,2%) begitu juga sebaliknya responden yang pernah melakukan pemeriksaan IVA dan dengan pendapatan rendah yaitu sebanyak 20 responden (95,2%). Sedangkan responden yang ikut serta melakukan IVA dan memiliki pendapatan tinggi adalah sebanyak 1 responden (4,8%).

Hal ini diakibatkan sebagian besar responden adalah berpendidikan dasar dan menengah sehingga menyebabkan informasi yang didapatkan sangat kurang, selain itu kemungkinan masih kurangnya penyuluhan yang dilakukan oleh pemerintah menyebabkan masyarakat terutama ibu rumah tangga tidak banyak mengetahui mengenai deteksi dini dengan cara IVA.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai X^2 sebesar 2.698 dengan nilai *p value* sebesar 0,087 (> 0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan keikutsertaan IVA di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul.

Tidak adanya hubungan antara pendapatan dengan keikutsertaan IVA disebabkan karena responden yang berada di sekitar wilayah puskesmas hamil seluruhnya belum pernah melakukan IVA sehingga. Meskipun pemeriksaan dengan cara IVA tergolong mudah, murah, membutuhkan peralatan sederhana dan dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan namun masih kurangnya informasi yang disampaikan kepada masyarakat menjadi alasan mengapa masih banyak ibu yang belum pernah melakukan IVA. Padahal deteksi dini dengan metode ini hendaknya dilakukan wanita minimum satu kali pada usia 35-40 tahun.

Akan tetapi penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yahya (2011) dengan judul penelitian pengaruh tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dan pendapatan keluarga terhadap keikutsertaan pemeriksaan IVA di Wilayah Ungaran Semarang Tahun 2011. Hasil penelitian yang didapatkan adalah adanya pengaruh tingkat pengetahuan tentang kanker serviks terhadap keikutsertaan pemeriksaan IVA dengan nilai *p value* sebesar 0.014. Akan tetapi tidak ada pengaruh antara pendapatan keluarga terhadap keikutsertaan pemeriksaan IVA di Wilayah Ungaran Semarang Tahun 2011 dengan nilai *p value* 0.351.

Adji (2004) mengatakan bahwa "pendapatan atau *income* adalah uang yang diterima oleh seseorang dari perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa, bunga dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun". Menurut Sudremi (2007) "pendapatan merupakan semua penerimaan seseorang sebagai balas

jasanya dalam proses produksi. Balas jasa tersebut bisa berupa upah, bunga, sewa, maupun, laba tergantung pada faktor produksi pada yang dilibatkan dalam proses produksi". Berdasarkan pendapat para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya status sosial ekonomi adalah status sosial atau kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut kekayaan, di mana harta yang dimiliki di atas rata-rata masyarakat pada umumnya dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wahyuni (2013) dengan judul penelitian hubungan pengetahuan, persepsi dan pendapatan keluarga terhadap minat wanita dalam keluarga melakukan pemeriksaan *papsmear* di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan persepsi keluarga terhadap minat wanita dalam keluarga melakukan pemeriksaan *papsmear* dengan nilai signifikan sebesar 0,034. Sedangkan pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan terhadap minat wanita dalam keluarga melakukan pemeriksaan *papsmear*. Tidak adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan minat melakukan *papsmear* disebabkan karena pengetahuan responden mengenai kanker serviks masih sangat terbatas sehingga meskipun memiliki pendapatan yang tinggi tetapi tidak menyebabkan seseorang berperilaku baik terhadap kesehatannya diakibatkan masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki.

E. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan keikutsertaan IVA di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul. Sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun (62,7%), berpendidikan menengah (51%) dan tidak bekerja (74,5%). Sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah (83,3%). Sebagian besar responden belum pernah mengikuti pemeriksaan IVA (79,4%).

Saran dalam penelitian ini adalah hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pertimbangan masukan, menambah wawasan dan pengalaman khususnya di bidang kesehatan reproduksi berkaitan dengan promosi kesehatan tentang kanker serviks dan partisipasi wanita dalam program deteksi dini kanker serviks (IVA). Sebagai bahan yang dapat dijadikan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian ditempat lain khususnya mengenai hubungan antara pendapatan dengan keikutsertaan IVA. Diharapkan penelitian ini memberikan pengetahuan lebih tentang pengaruh pendapatan dengan keikutsertaan IVA. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi bidan atau tenaga kesehatan sebagai bahan referensi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan kanker serviks dan keikutsertaan IVA.

DAFTAR PUSTAKA

- Adji Indriyanto Seno, 2004. *Makalah Seminar PERHUKI Bedah Bedah Hukum Pelaksanaan Undang-Undang No. 29/ 2004 tentang Praktik Kedokteran, Medical Negligance*. Kajian terhadap Standar Profesi dan Pertanggungjawaban Hukum. Jakarta
- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Edisi revisi V*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bertiani E, Sukaca. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim)*. Yogyakarta: Genius Printika.
- Bustan, MN. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dalimartha, Setiawan. 2004. *Deteksi Dini Kanker & Simplisia Antikanker*. Jakarta: Penebar Swadaya Jakarta
- Depkes RI. 2005. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- _____. 2007. *Petunjuk Teknis Pencegahan- Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- _____. 2009. *kanker di Indonesia tahun*. Jakarta, diakses tanggal 15 Januari 2014 jam 19.10 WIB, <http://www.depkesrestikehmln-obst.go.id>
- Diananda, Rama. 2009. *Mengenai Seluk – Beluk Kanker*. Yogyakarta : Kata Hati
- Dinkes DIY. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Ekowati, R. 2012. *Pedoman Teknis Penyelenggaraan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Emilia, O. 2008. *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*, Pustaka Cendikia
- Gant, Norman F. 2010. *Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Gustiana, D. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur*. Jurnal.JOM PSIK Vol.1 No.2 Oktober 2014
- Handayani dan Riyadi, 2011. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*. Yogyakarta. SIP
- Hidayat, Alimul Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Joakam, D. 2001. *Kanker Serviks*. Bandung: Elfstar Offset
- Kemenkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2011. *Capai Pembangunan Kesehatan Tahun 2011* http://www.bppsdmk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=157:capaian-pembangunan-kesehatan-tahun-2011&catid=38:berita&Itemid=82 [Diunduh tanggal 8 Januari 2014]
- Kumalasari, Intan dan Andhyantoro, Iwan. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laila, N. 2008. Skrining Kanker Serviks dengan Metode Skrining Alternatif: IVA. *Cermin Dunia Kedokteran*, 133: 22-5
- Lyimo, E., Martini, E., Pfund, J.L., dan Watts, J. 2012. *Participatory action research for catalyzing adaptive management: analysis of a 'fits and starts' process*. Journal of Environmental Science and Engineering

- Machfoedz, Ircham. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mardiana, Lina. 2004. *Kanker Pada Wanita*. Jakarta. Swadaya.
- Maulasari. 2011. *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Ibu dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Desa Kemujan Kecamatan Adimulyo Kebumen Tahun 2011*
- Mustari. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol.2*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurchayyo, J. 2010. *Awas!!! Bahaya Kanker Rahim Dan Kanker Payudara*. Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher
- Rasyidi, I. 2007. *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto
- _____. 2009. *Manual Prakanter Serviks*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sarjadi, 2005. *Patologi Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Sarwono, S.W. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sitorus. 2006. *Buku Ajar Status Sosial Ekonomi*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Sudremi. 2007. *Pengetahuan Sosial Ekonomi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sugiyono, 2011. *Statistika Untuk Penelitian (Edisi Revisi)*. Bandung: CV Alfa Beta
- Suhaemi, E. 2009. *Etika Keperawatan. Aplikasi Pada Praktik*. Jakarta: EGC.
- Sukaca. 2009. *Cara Cesdasi Menghadapi Kanker Serviks*. Yogyakarta: Genius Printika.
- Sumardi. M. 2004. *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta: Rajawali.
- Sumastri. 2013. *Hubungan antara perilaku ibu dengan deteksi dini Ca.cervix menggunakan IVA test di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2013*. Jurnal Kesehatan.
- Suyanto. 2008. *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Offset.
- Syamsudin, 2001. *Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks, Cermin Dunia Kedokteran no 133*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan PT Kalbe Farma.
- WHO, 2014. World Health Organization. IARC Handbooks of cancer prevention: cervix cancer screening. Available from: URL : <http://www.iarc.fr/>
- Winkjosastro, H. 2004. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP
- Yuliwati. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012*